CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LE CANCER,

SUIVIES

D'UN ESSAI SUR LE SQUIRRHE DU FOIE.

Tribut Académique,

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 30 *Août* 1841,

PAR

François-Xavier-Ovide **CAZES**,

de BELMONT (Aveyron),

Ancien Chirurgien-externe des hôpitaux et hospices civils de Paris, Membre correspondant de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

Imprimerie et Lithographie de X. JULLIEN, place Marché aux Fleurs, 2.

1841.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Examin.* — *Clinique médicale.*
BROUSSONNET. — *Clinique médicale.*
LORDAT. — *Physiologie.*
DELILE. — *Botanique.*
LALLEMAND. — *Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL. — *Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL. — *Anatomie.*
DELMAS. — *Accouchements.*
GOLFIN. — *Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES. — *Hygiène.*
RECH. — *Pathologie médicale.*
SERRE — *Clinique chirurgicale.*
BÉRARD. — *Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, PRÉSIDENT. — *Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR. — *Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR. — *Opérations et Appareil.*
BOUISSON. — *Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER,
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN.
DELMAS FILS,
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, *Examinateur.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA BONNE, DE MON EXCELLENTE

MÈRE,

Éternels regrets. ! ! !

AUX MANES

DE

MON PÈRE,

DOCTEUR EN CHIRURGIE, ANCIEN CHIRURGIEN-INTERNE DES HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, ANCIEN ÉLÈVE ET LAURÉAT DE L'ÉCOLE PRATIQUE MÉDIO-CHIRURGICALE DE LA MÊME VILLE, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE :

La mort, en vous frappant loin de chez vous et dans l'exercice de vos fonctions, vous a fait succomber sur votre champ de bataille. Mort glorieuse ! mais bien pénible pour vos enfants, pour moi surtout, qui aurais été si heureux d'être aidé de vos conseils, en entrant dans la carrière pénible que vous avez si noblement parcourue! puisque le sort fatal ne l'a point permis, vos œuvres écrites me resteront du moins pour appui : souvent je relirai avec autant de plaisir que d'intérêt, ces belles pages de mon premier maitre ; les sages préceptes quelles contiennent, me guideront toujours dans ma pratique médicale. Heureux ! si je puis comme vous, ô mon père, mériter l'estime et la confiance de mes concitoyens ; c'est le plus ardent de tous mes vœux.

F.-X.-O. CAZES.

A MA TANTE

CAZES.

Amitié respectueuse.

A MES SOEURS,

A MON FRÉRE,

A MES BEAUX FRERES.

Mes amis, ce sont de douces et de saisissantes pensées que celles qui sont inspirées par la reconnaissance et l'amour ! aussi tout ce qu'un cœur aimant est capable d'éprouver, tout ce qu'une âme passionnée peut rêver pour le bonheur de ceux qu'il aime, je le rêve, je l'éprouve pour vous. Puisse ce travail que je vous dédie, faire oublier aux uns leurs sacrifices, et donner à tous l'assurance de mon dévouement sans bornes.

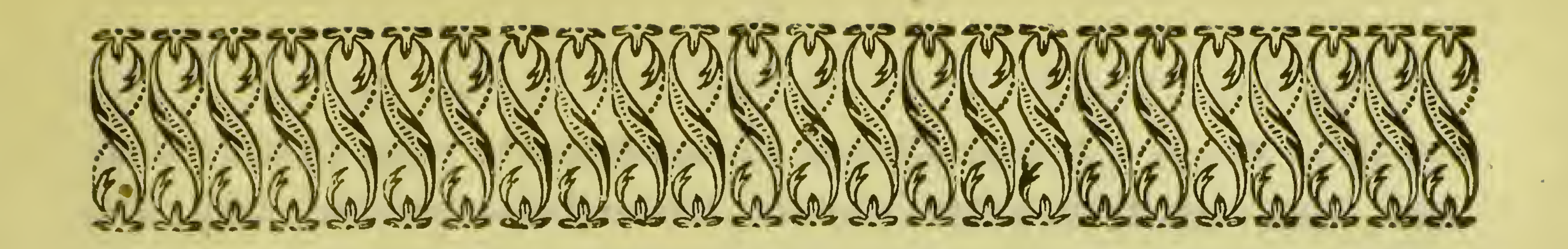
F.-X.-O. CAZES.

AVANT-PROPOS.

Le sujet que j'ai traité, pour dernier acte probatoire, n'est pas entièrement de mon choix, et cependant j'ai dû en faire le sujet principal de ma thèse. Mon père, ayant publié un mémoire sur le squirrhe du foie, a toujours désiré que j'établisse l'objet de ma dissertation écrite sur cette maladie grave, et en général peu connue. C'est pour remplir cette promesse qui m'est sacrée, que j'ai entrepris et fait ce travail. Le sujet est trop vaste par lui même, et surtout d'une trop haute portée scientifique, pour que je crois avoir fait autre chose que l'effleurer en le traitant.

L'occasion de porter secours à des infortunés affectés de cancer, m'ayant manqué jusqu'ici, je n'ai pu appuyer mon opinion que sur des faits puisés dans la pratique des hôpitaux, ou bien dans les auteurs qui ont écrit sur cette maladie. J'ai lu, avec beaucoup d'attention et d'intéret, les articles *ad hoc* dans divers dictionnaires de médecine et de chirurgie, et j'ai consulté avec fruit les ouvrages de MM. Andral, Cayol, Cruveilher, Lobstein, Portal, Récamier et Saunders. Quant aux observations que je rapporte dans la seconde partie de ma thèse, il m'est bien doux de déclarer que je les dois toutes à la pratique de mon père.

J'avais cru pouvoir traiter seulement du cancer du foie, mais lorsque j'ai voulu écrire et raisonner sur cette maladie, je me suis aperçu que j'envisageais le cancer en général, tant il y a d'identité dans l'essence des élémens de cette affection, quelqu'en soit d'ailleurs le siege : alors j'ai senti toute l'insuffisance de mes forces; mais, confiant dans la bonté de mes juges, j'ai espéré qu'ils daigneraient me faire l'application de ce principe de la Bruyère. « celui qui met au jour ses pensées pour faire briller » son talent, doit s'attendre à la sévérité des critiques; mais celui qui n'écrit » que pour satisfaire à un devoir, a droit à l'indulgence de ses juges et de » ses lecteurs ».



CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LE CANCER,

SUIVIES

D'UN ESSAI SUR LE SQUIRRHE DU FOIE.

> Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quœ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.
>
> (Hipp., aph. edente de Mercy, sect. VIII, aph. 6).

Première Partie.

Une bonne définition serait, sans doute, celle qui énoncerait la nature de la maladie dont nous allons nous entretenir; mais les connaissances actuelles de la science, et toutes les recherches des pathologistes modernes ne nous fournissent pas encore des documens propres à une pareille explication. C'est seulement par l'exposition des symptômes et de la connaissance de la lésion anatomique qui détermine, accompagne ou suit le cancer, que l'on a coutume de le définir.

Les Grecs, qui avaient un gout si dominant pour les expressions métaphoriques, donnèrent le nom individuel de, χαρχινος c'est-à-dire, *Crabe*

(écrevisse de mer), à la maladie qui fait maintenant le sujet de nos recherches , mais dont le siége leur paraissait être exclusivement aux seins. Les anciens , peu éclairés des secours que l'anatomie pathologique nous fournit aujourd'hui , ne devaient avoir que des idées peu arrêtées sur cette terrible altération ; aussi , disaient-ils que le cancer était un *animal féroce et carnassier* ; *un vautour acharné qui dévorait toutes les chairs et dont rien ne pouvait apaiser la faim.*

Ceci mérite quelque attention , disent les auteurs de l'excellent article *Cancer* (du dic. des scien. méd,); car les anciens exprimaient par des images , ce qu'ils ne pouvaient encore exprimer par des descriptions exactes. Quoiqu'il en soit, cette dénomination de χαρχινος fut appliquée par la suite à toutes les autres maladies , soit externes , soit internes , qui avaient une ressemblance frappante avec celle des mamelles , pour laquelle ce mot avait été créé primitivement.

Le cancer , a dit Peyrille (*dissertatio de cancro*), est aussi difficile à définir qu'à guérir; cependant nous croyons devoir faire connaître ici, comme celle qui nous a paru la plus exacte , la définition qu'en donnent les auteurs de l'article *cancer* , dans le dictionnaire de médecine , en 25 volumes. « En général , disent-ils , tout cancer est constitué par le développement » et l'évolution de deux tissus accidentels, sans analogues dans l'économie, » savoir : *le tissu squirrheux et le tissu encéphaloïde* ». Cette définition fondée sur ces données anatomiques , n'est-elle pas préférable à celle qui n'est caractérisée que sur un groupe de symptômes souvent infidèles ou mal observés.

Laënnec, le premier, a fixé l'attention des médecins , sur la nature intime ou la composition élémentaire du cancer , au moyen de dissections multipliées ; il a réduit, à quelques élémens anatomiques , toutes les tumeurs cancéreuses. Parmi les productions anormales que cet auteur considérait comme n'ayant point d'analogues dans les tissus naturels, il rangeait *les tubercules , le squirrhe , les encephaloïdes* ou la *matière cérébriforme et les mélanoses.* Mais ,aujourd'hui , c'est aux productions squirrheuses et encéphaloïdes que le nom de cancer est le plus spécialement réservé.

La plupart des médecins anglais et même quelques auteurs français (voir l'art. cancer du dic. en 25 vol.) , établissent que le squirrhe et le tissu

encéphaloïde sont essentiellement distincts l'un de l'autre (chose que personne ne conteste) , mais ils veulent que ces deux tissus accidentels ne soient point des nuances de la même maladie..Nous ne saurions partager cette opinion , et nous aimons mieux penser, comme Bayle , Richerand, MM. Cayol , Bouillaud et Récamier , savoir , que le squirrhe à son état radical de crudité , constitue le premier degré du cancer et que plus tard , (si l'art ne vient en aide au malade) , il en sera le second, quand par un parfait ramollissement, il se sera transformé en tissu encéphaloïde. Cela posé, occupons-nous de l'étude de ces deux productions anormales.

DU SQUIRRE.

Première Période. — *Crudité.*

Le squirrhe , en grec σκιρρος (qui signifie morceau de marbre) , est une tumeur plus ou moins indolente , quelquefois unie à sa surface , et présentant , dans d'autres circonstances , des inégalités assez prononcées, sans changement de couleur à la peau.

La substance qui le compose , dit Laënnec , est d'une matière d'un blanc un peu bleuâtre ou grisâtre , légèrement demi-transparente, d'une consistance telle, qu'il crie ordinairement sous le scalpel qui l'incise , et qui varie depuis celle de la couënne du lard , avec laquelle le squirrhe a été justement comparé , jusqu'à une dureté voisine de celle du cartilage. Ordinairement homogène , cette matière semble se diviser en masses qui se subdivisent elles-mêmes en lobules, réunis par un tissu cellulaire serré, dont la forme variable d'ailleurs, se rapproche quelquefois de la figure des alvéoles d'un rayon de miel. Laënnec a encore observé que l'intérieur du squirrhe est souvent parsemé de petites taches rouges , dont la grosseur varie depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois.

Seconde Période. — *Ramollissement.*

Cette matière, dont nous venons de parler , prend graduellement la consistance et l'aspect d'une gelée ou d'un sirop , dont la transparence est quelquefois troublée par une teinte grisâtre-sâle , ou par un peu de sang. Elle devient inégale , bosselée, adhèrente aux tissus environnans , présentant des veines dilatées et flexueuses , pénétrée de sérosité , parsemée, ça et là

de petits épanchemens sanguins, et offrant quelquefois la réunion de petits vaisseaux de même nature (1).

Le tissu squirrheux, soit dans l'état de crudité, soit dans celui de ramollissement, présente des différences qui constituent tout autant de variétés, peut-être même des espèces.....Delà les noms de *squirrhe napiforme*, *squirrhe pancréatoïde*, *etc*....

Enfin, quand le squirrhe est parvenu à un certain degré d'accroissement, un abcès se forme, il en découle un ichor fétide, produit de plusieurs altérations successives des humeurs. Le squirrhe ulcéré présente un aspect hideux; ses bords coupés à pic, se renversent alternativement en sens opposé; les vaisseaux déchirés laissent échapper un sang noirâtre; des fongosités s'élèvent du fond grisâtre de la plaie qui est continuellement humectée par une sanie d'un jaune-brun; les glandes circonvoisines s'engorgent; enfin, tous les symptômes d'une cachexie confirmée, se montrent pour attester la nature du mal et sa gravité.

DU TISSU ENCÉPHALOIDE (2).

La matière cérébriforme peut exister sous trois formes différentes : ou bien elle est enkystée, ou bien rassemblée en masses irrégulières et sans enveloppe, ou bien enfin, elle est infiltrée dans le tissu des organes. Quelque soit le siége de la masse encéphaloïde, on la reconnait toujours aux caractères suivans :

C'est une substance moins ferme que la substance squirrheuse, un peu opaque, blanchâtre, divisée ordinairement en lobes inégaux, informes, séparés par un tissu cellulaire très fin, peu ferme, s'écrasant plus facilement entre les doigts que la substance médullaire du cerveau. Les tuniques des vaisseaux qui rampent et se ramifient dans l'intérieur du tissu encéphaloïde, sont

(1) Delpech a fait observer une seule fois, au rapport de M. Rouzet (thèse pour le doctorat), dans une petite tumeur cancéreuse, formée par le tissu squirrheux à l'état de crudité, quelques capillaires sanguins, qui dans une étendue d'environ trois lignes, donnaient un assez grand nombre de petites ramifications bien distinctes.

(2) Ce nom lui a éte donné par Laënnec, à cause de sa ressemblance avec la substance médullaire d'un cerveau un peu mou, comme celui d'un enfant, par exemple.

minces, se rupturent facilement, et les épanchemens qui en résultent ont une analogie frappante avec certains désordres apoplectiques.

Selon Laënnec, la matière cérébriforme ne conserve pas long temps l'état que nous venons de décrire, mais elle tend toujours à se ramollir de plus en plus. Bientôt elle ne formera plus qu'un pus épais, tout en conservant sa teinte blanchâtre ou d'un blanc-rosé. Le sang extravasé se décompose; la fibrine se concréte et se combine, ainsi que la partie colorante, avec la matière cérébriforme, tandis que la partie séreuse est absorbée.

PREMIÈRE FORME,

OU

Masse encéphaloïde enkystée.

La grosseur des masses cérébriformes enkystées est très variable : « Il en » est, dit M. Bouillaud, (1) d'aussi petites qu'une aveline et de plus grosses » qu'une pomme de moyenne grosseur. Les kystes qui les enveloppent, » doivent être rangés parmi les cartilages imparfaits. La matière cérébriforme » se détache avec assez de facilité de la surface interne de ces kystes; elle » est ordinairement séparée en plusieurs lobes par un tissu cellulaire très » fin, comparable, sous ce rapport, à la pie-mère, et parcouru, comme » cette dernière, par un grand nombre de vaisseaux sanguins. C'est prin- » cipalement dans leur première période, celle de crudité, que les masses » encéphaloïdes enkystées offrent des lobes très-marqués. Ces lobes sont » surtout prononcés à la périphérie de la tumeur, où leurs divisions » représentent quelquefois assez bien les circonvolutions cérébrales. Si l'on » incise une tumeur cérébriforme dans sa première période, elle paraît » subdivisée intérieurement en lobules beaucoup plus petits que ceux de » sa surface extérieure. Intimément appliqués les uns contre les autres, ces » lobules intérieurs ne laissent aucun intervalle entr'eux. Ils ne se distinguent » les uns des autres, que par des lignes rougeâtres, traces du tissu cellulaire » injecté qui se trouve interposé entr'eux. Ces lignes décrivent des espèces » de volutes ou d'autres courbes irrégulières. »

---

(1) Dict. de méd. et de chirur. prat.

DEUXIÈME FORME.

Masses cérébriformes non enkystées.

Le volume de ces masses est extrêmement variable. Tantôt petites, tantôt égalant la tête d'un fœtus : elles sont sphèroïdes, bosselées, et quelquefois les inégalités, qu'on remarque à leur surface, sont moins régulièrement disposées que celles des masses encéphaloïdes enkystées ; elles offrent un tissu plus transparent qu'à une époque plus avancée : ce tissu, presque incolore, présente d'une manière très légère, quelques points bleuâtres ; il est assez dur et divisé en lobes nombreux. C'est sur la fin de cet état qu'on observe les épanchemens sanguins, dont nous avons parlé plus haut.

TROISIÈME FORME.

Masses encéphaloïdes infiltrées.

On distingue cette forme de la seconde (1) en ce qu'elle est constituée par des masses non circonscrites, et dans laquelle la matière cérébriforme se montre d'autant plus voisine de l'état de crudité, qu'on l'examine plus loin du centre de ces masses. Elle offre, en outre, un aspect très varié, en raison de son mélange en diverses proportions avec les différens tissus organiques, au sein desquels elle prend naissance.

CAUSES DU CANCER. — *Prédisposition.* — *Hérédité.* — *Contagion.*

S'il est une question qui offre quelque intérêt, c'est sans doute celle qui se rattache à l'étude étiologique de la lésion morbide que nous traitons. Mais ici nous avons dissidence d'opinions parmi les auteurs, raisonnemens hypothétiques et presque rien de concluant.

Les anciens avaient cru reconnaître la cause du cancer, tantôt dans diverses modifications de nos fluides altérés par le mélange de divers gaz et acides, tantôt dans la production d'une hydatide, dite *carcinomateuse* (Adams;) Hippocrate a cru trouver la cause du cancer dans l'atrabile ; Galien, dans une lymphe coagulée ; Lecat dans une modification du système nerveux et Sthal dans une production putride, acide.

---

(1) Bouillaud, *loc. cit.*

Richard-Camirchael prétend que le cancer est un être à part, jouisssant d'une vie indépendante, se développant dans tous les endroits du corps où la *vitalité* a été affaiblie, et dont la matière organique commence à se décomposer. Broussais attribue à une phlegmasie chronique la formation du cancer. MM. Breschet et Ferrus s'éloignent peu de ces idées, car suivant eux, le cancer succède toujours à une irritation ou à une inflammation et ne saurait se développer sans que l'un de ces deux états ait précédé. C'est toujours suivant eux, cette irritation inflammatoire qui détermine le dépôt d'une lymphe coagulable, laquelle, en se durcissant, constitue le noyau d'engorgement appelé squirrhe (1). Selon le professeur Boyer, le cancer est formé par la lymphe arrêtée dans ses conduits et dans le tissu cellulaire voisin.

Le cancer, dit M. Bouillaud (2), étant une production anormale, pour bien en connaître la nature intime, il faudrait d'abord savoir quel est le mécanisme des productions normales, c'est-à-dire, comment s'opèrent la nutrition et la sécrétion à l'état normal ; mais, dans l'état actuel de la physiologie, nous n'avons aucune donnée positive sur ce genre d'opération de *chimie vivante* : tout ce que nous savons, c'est que le sang apporte aux divers organes, les matériaux de leur nutrition et de leur sécrétion ; et, quant à l'action au moyen de laquelle chaque organe soustrait à ce liquide, les principes de sa nutrition ou de sa sécrétion, c'est un de ces mystères physiologiques qu'on n'est point parvenu encore à dévoiler.

Au milieu de ce conflit d'opinions si diverses, ne pourrait-on pas s'écrier avec le chantre des géorgiques :

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas !

Pour nous, qui certes, n'avons pas la prétention d'avoir découvert ce que tant d'illustres savans ont cherché *vainement*, nous nous contenterons d'exposer sommairement les causes le plus généralement admises comme pouvant donner naissance au cancer. Comme la plupart des auteurs, nous les diviserons en *internes* ou *générales* et en *externes* ou *locales*.

Parmi les causes externes ou déterminantes, nous rangerons les coups

---

(1) Dict. en 21 vol., t. 4, p. 135 et suiv.

(2) *Loc. cit.*

de toute espèce, les chûtes, les dérangements de la menstruation, l'âge critique, les excès dans le manger et le boire, surtout lorsque celui-ci consiste dans un abus de liqueurs alcooliques; l'application de certaines substances malpropres, sur quelques endroits du corps, etc...

Par rapport aux causes internes ou générales, nous dirons qu'il existe au sein de l'*organisme vivant*, des dispositions morbifiques qui nous rendent aptes à contracter telle maladie plutôt que telle autre. Ces dispositions générales, propres à produire un semblable phénomène, n'ont point de siége déterminé, et sont ordinairement désignées sous le nom de *diathèse* ou *d'affection constitutionnelle*. Bayle et M. Cayol lui font jouer un grand rôle dans la production des cancers dont on ne peut assigner de cause appréciable.

Il est très important de ne pas confondre la diathèse cancéreuse avec la cachexie de la même espèce : en effet, la première est une disposition au cancer, qui peut exister sans aucun dérangement de la santé, tandis-que la cachexie consiste essentiellement dans une dépravation manifeste de tout l'organisme. C'est une maladie générale, qui est la suite d'une ou de plusieurs dégénérescences locales, et qui se termine ordinairement par la mort.

Il existe encore d'autres causes prédisposantes; celles-ci se rattachent à l'âge et au sexe des individus. Personne n'ignore que chaque âge a son mode particulier d'existence, qui peut être considéré comme portant le germe de différentes maladies. L'enfance est plus sujette aux maladies aiguës; c'est sans doute, pour cela, que le cancer (à l'exception de celui de l'œil, et celui connu sous le nom de cancer des ramoneurs), attaque rarement cette époque de la vie. Il n'en est pas de même de l'âge adulte, surtout de l'âge critique, c'est alors qu'on voit se développer cette cruelle affection; c'est à cette époque surtout, qu'on remarque les cancers du testicule, du foie, de l'estomac, du rectum, ceux des mamelles et de la matrice.

Nous n'avons pas de raisons suffisamment probantes, pour croire que le cancer est plus commun dans l'un ou l'autre sexe. On a cru, dit Delpech, que les femmes étaient beaucoup plus exposées au cancer que les hommes, et l'on s'est empressé d'expliquer le fait par l'excès de sensibilité du sexe, mais l'observation peut paraître douteuse, si l'on fait des

supputations comparatives : en effet, on ne tranchera pas si vite la question, si l'on considère que les cancers des parties génitales, ne sont pas moins fréquens chez l'homme que chez la femme ; que les ulcères cancéreux du visage, ont été bien plus souvent observés chez ces premiers ; et qu'enfin, si le sexe est plus généralement affecté du cancer au sein, il est aussi bien moins sujet que l'homme aux affections cancéreuses de l'estomac et de plusieurs autres organes.

Quoique rien n'ait encore appris à distinguer les constitutions qui seront affectées de cancer, cependant il est bon de remarquer, qu'en général les personnes nées de parens cancéreux, sont aussi plus sujettes que les autres aux maladies cancéreuses. A l'appui de cette assertion, nous pourrions citer bon nombre d'exemples; nous nous contenterons d'en rapporter quelques uns bien constatés :

Madame Deshoulières, si connue par ses poésies, mourut après 12 ans de souffrances d'un énorme cancer au sein. Sa fille Antoinette-Thérèse, mourut à l'âge de 56 ans de la même maladie que sa mère. La Duchesse de Lavallière et la Duchesse de Chatillon sa fille, sont mortes toutes deux d'un cancer au sein (1). Mademoisselle Contat, célèbre actrice du théatre Français, est morte de la même maladie, et sa sœur fut aussi, quelque temps après, opérée d'une tumeur cancéreuse au sein (2). Dans une famille dont j'ai été long-temps le médecin, dit M. Portal (3), trois sœurs mariées sont mortes de cancer; deux, d'un cancer à la mamelle, et la 3me d'un cancer à la matrice. Nous pouvons citer encore l'exemple d'une célébrité bien connue : qui de nous ignore que le plus grand capitaine du monde, Napoléon, mourut d'un cancer à l'estomac, dont il avait hérité de son père ?

Quelquefois une génération entière est exempte d'une maladie héréditaire, mais on la voit se développer chez la génération suivante ; c'est ce que confirme cet aphorisme de Boherraave : *silente sæpè morbo in genitore, dùm èx œvo derivatur in nepotem.*

---

(1) Voyez Ponce : Tableaux historiques des grands hommes de la France, pris dans tous les genres de célébrité.

(2) Voyez Portal : Consid. sur la nat. et le trait. des maladies de famille et des maladies hérédit.

(3) *Loc. cit.*

Il est une autre propriété du cancer , admise par certains auteurs et presque entièrement rejetée aujourd'hui, nous voulons parler de la contagion.

Zacutus-Lusitanus, médecin au 17me siècle , grand conteur de choses extraordinaires , rapporte disent MM. Bayle et Cayol (1) , que trois garçons moururent d'un cancer au sein pour avoir couché long-temps avec leur mère qui mourût de cette maladie . Le chirurgien Anglais Smith mourut , dit-on, d'un cancer à la langue , pour avoir goûté le pus d'une mamelle qu'il venait d'exciser. Le docteur Bellinger aurait été atteint d'un cancer aux fosses nasales, pour avoir vécu avec une femme qui en portait un au sein.

Toutes ces observations très probablement fausses et mal récueillies ne sauraient détruire la certitude acquise de nos jours à la science, savoir , que le cancer n'est point contagieux. Qui de nous ne connait les expériences si concluantes d'Alibert et Biet, qui, en présence d'un grand concours d'élèves en médecine, se sont inoculés la matière ichoreuse qui transudait d'un énorme cancer ulcéré, *sans qu'il soit survénu aucun fâcheux résultat*? Mais ce n'est pas tout : Dupuytren a fait avaler *impunément* à des chiens du pain trempé dans la matière ichoreuse de cancers ulcérés. Il n'est pas rare d'ailleurs de voir des hommes cohabiter avec des femmes atteintes de cancer utérin , sans contracter aucune affection cancéreuse de la verge. M. Lobstein , (2) pour prouver la non contagion du cancer , dit avoir vu une femme, dont le col de la matrice était rongé par un ulcère carcinomateux, devenir enceinte et accoucher naturellement, sans que le mari ni l'enfant eussent gagné le moindre mal.

Après avoir parlé des causes , de la prédisposition , de l'hérédité et de la contagion du cancer , il nous reste à dire un mot sur sa marche , ses terminaisons et son traitement général.

Nous savons que le cancer commence , ou par un engorgement squirrheux (ce qui est le plus fréquent) , ou bien par une verrue , un tubercule comme dans le cancer de la peau du visage , connu sous le nom de *noli me tangere* ; ou bien enfin sous la forme de polypes charnus ou fibreux

---

(1) Article *Cancer* du dict. des scien. méd.

(2) Traité d'anatomie pathologique.

dans les membranes muqueuses. Une fois qu'il s'est développé dans l'économie, il peut bien rester stationnaire plus ou moins long-temps ; mais par lui-même, il n'aura jamais une marche retrograde vers l'organisation première ; c'est même une raison pour laquelle on ne peut lui assigner de terme, ni de durée ; car, c'est une maladie essentiellement chronique qui s'attache à l'organisme et qui, la plupart du temps, en détermine la dissolution. Cependant il est bon de remarquer que la marche du squirrhe est plus lente que celle du tissu encéphaloïde ; dans ce dernier cas, en effet, les progrès de l'ulcération sont extrêmement rapides. Il se creuse des excavations profondes où se logent d'énormes fongosités ; l'excessive évacuation des matière sanieuses, les hémorrhagies qui se répétent produisent la cachexie cancéreuse et accélèrent la perte du malade. Au-contraire le squirrhe mine lentement la constitution de celui qui en est atteint ; il peut se prolonger des mois, des années même, et il est rare qu'il fasse éprouver au malade ces douleurs lancinantes ou plutôt ces *éclairs de douleur* qu'on ressent ordinairement dans les dernières périodes du cancer.

Le cancer se termine quelquefois par la résolution, très souvent par l'ulcération, presque toujours par la mort. Cette dégénérescence, si terrible dans ses effets, est une des maladies les plus fréquentes qui affligent l'espèce humaine. Tous les tissus, excepté l'épiderme et les poils, peuvent être envahis par le cancer ; mais la peau, les membranes muqueuses et les organes sécrétoires ont la triste prérogative d'en être plus souvent atteints. Le tissu artériel est le dernier attaqué (1).

Il n'est pas toujours facile d'établir surement le diagnostic du cancer ; le médecin doit alors faire attention à l'odeur spécifique du pus, à la nature souvent rongeante de l'ulcère, à la tuméfaction des glandes voisines, à l'air de souffrance empreint sur la physionomie du malade ; il remarquera si sont teint s'altère, s'il devient d'un jaune-paille ou d'un blanc de cire, si sa peau est froide et sèche comme du parchemin, si l'amaigrissement survient etc..... Il est bien rare qu'avec quelques uns de ces signes, qui tous portent pour ainsi dire leur cachet de spécificité, il est bien rare,

---

(1) Lobstein, *op. cit.*

dis-je, qu'un praticien un peu excercé, méconnaisse l'existence d'une affection cancéreuse.

Du Traitement en général.

Les moyens thérapeutiques, qu'on a voulu opposer à cette maladie, sont aussi nombreux que les théories inventées pour son explication, ce qui nous prouve toute l'obscurité qui règne encore sur le sujet de nos recherches. Passer en revue tous ces moyens réputés curatifs, serait une tache trop pénible à remplir et n'offrirait d'ailleurs aucun but d'utilité. Nous ne nous occuperons que de ceux qui ont joui ou jouissent encore de quelque considération. Nous les diviserons en externes et en internes; les uns affectés au traitement médical, et les autres constituant la base de la thérapeutique chirurgicale de cette affection morbide.

Parmi les premiers, nous signalerons d'abord l'arsenic et l'iode.

Deux grains d'arsenic dissous dans deux livres d'eau distillée; telle est la solution dont il faut prendre une cuillerée à bouche tous les matins; au bout de huit jours, deux cuillerées, une le matin, l'autre le soir; s'il n'y avait pas d'accidents au bout de quatorze jours, trois cuillerées par jours. Tous les huit jours, un purgatif. Suivant Lefèbvre qui a employé ce moyen, six bouteilles de la solution suffisent pour guérir le cancer. (1)

Certaines eaux minérales, telles que celles de Plombières, de Barèges, de Vichy, ont été préconisées comme propres à résoudre ou à fondre les engorgemens cancéreux. On administre aussi l'extrait de ciguë en pillules, à la dose d'un ou deux gros par jour. En général, pour obtenir quelques bons effets de la ciguë, on doit élever la dose très haut (2).

M. Récamier combine l'usage de la ciguë avec le régime le plus sévère. il fait prendre à son malade une dose d'extrait de ciguë, matin et soir, deux heures avant le repas. Il commence par un demi-grain et s'élève graduellement jusqu'à douze grains chaque fois; il donne une décoction de squine au malade pour boisson ordinaire, et ne lui permet que le tiers

---

(1) Dict. en 25 vol., art. *Cancer*, p. 315.

(2) Cayol, Traité des maladies cancéreuses.

des alimens qu'il avait l'habitude de consommer. Il dit avoir obtenu des succès en agissant ainsi (1).

Le traitement interne qui convient le mieux à la cachexie cancéreuse, consiste dans l'emploi raisonné des remèdes adoucissans, secondés par les soins hygiéniques. Il n'est que palliatif. Une diète sévère sera prescrite à ceux qui seront affectés de cancers intestinaux. Rien d'irritant, point de boissons alcooliques. Le régime devra être plutôt végétal qu'animal. Rappelons-nous bien que Pouteau de Lyon, ne traitait ses malades affectés de cancer qu'avec de l'eau seulement.

Dans la médication externe ou chirurgicale, nous trouvons d'abord les topiques émolliens et résolutifs. Ullmann (2) recommande en frictions l'hydriodate de potasse à la dose d'un demi gros, pour une once et demie de graisse de porc. MM. Littré et Magendie ont aussi employé, dans le même cas, l'iode, et disent en avoir obtenu des succès. Viennent ensuite les saignées locales souvent répétées, la compression méthodique que le professeur Récamier a portée à une si haute perfection.

Parmi les médicamens sédatifs se trouve en première ligne l'opium; puis viennent la ciguë, la jusquiame; l'aconit; la belladonne. On les administre sous mille formes différentes

Enfin, les moyens thérapeutiques, qui offrent le plus de chances de succès (quand on les emploie en temps opportun), sont les caustiques, les acides, les alcalins; le cautère actuel, la poudre de Vienne, la pâte arsénicale de Rousselot, le nitrate acide de mercure; puis, en dernier ressort, l'ablation, l'extirpation, l'amputation.

Quand le cancer est occulte, et qu'il attaque quelques organes, plus ou moins profondément situés, M. Jobert de Lamballe recommande (quand cela est possible), la ligature des artères qui se rendent dans la tumeur.

Enfin, on a proposé de provoquer la gangrène pour guérir le cancer; on l'a même, à ce qu'il paraît, inoculée avec succès. M. Rigal de Gaillac, est un de ces hardis novateurs.

Il va sans dire que le médecin doit toujours, suivant le cas, combiner

---

(1) Recherches sur le traitement du cancer.

(2) Dict. encycl. des scien. méd., art. *Cancer.*

ensemble l'usage des médicamens, tant externes qu'internes et surtout ne jamais perdre de vue que, malgré les apparences de guérison les mieux fondées, la diathèse est toujours existante et qu'elle n'attend d'ordinaire que l'action de quelque cause déterminante, pour créer de nouveaux organes cancéreux.

Nous aurions pu donner plus de développement à cette première partie de notre travail, néanmoins, nous espérons que nos juges daigneront ne pas nous en faire un réproche, surtout, quand nous les aurons prévenus que les choses essentielles que nous avons pu oublier, trouveront tout naturellement leur complément dans la deuxième partie de notre thèse.

Deuxième Partie.

ESSAI SUR LE SQUIRRHE DU FOIE.

Parmi les nombreuses affections du foie qui ont fixé l'attention des grands médecins, tels que : Portal, Bonnet, Saunders et autres, une des plus dangereuses, sans doute, est son état squirrheux. Cette maladie, peu connue encore, est néanmoins, après le cancer de l'estomac, la plus fréquente des affections cancéreuses internes.

Souvent elle s'annonce plusieurs mois et même plusieurs années à l'avance, par des symptômes d'hypocondrie ou par diverses incommodités qui n'ont encore rien de bien caractéristique, ni de bien pénible pour le malade qui se croit toujours en bonne santé; mais si l'état stationnaire vient à cesser, l'enbonpoint diminue, le ventre augmente un peu de volume, la peau prend une légère teinte jaune; plus tard, à ces premiers symptômes, s'ajoutent un amaigrissement croissant, une sorte de malaise qui, lui aussi, va en augmentant, se fait sentir dans l'hypocondre droit et dans la région épigastrique; les digestions sont longues et pénibles, le malade éprouve du dégoût pour certains alimens; sa respiration est embarrassée, surtout s'il essaie de se coucher sur le côté gauche. Le mal fait-il des progrès rapides, la peau et la conjonctive deviennent d'un jaune foncé, le foie augmente de volume et dépasse de plusieurs pouces le rebord des fausses-côtes; alors, en faisant prendre au malade une position convenable, on sent par la pression, les inégalités plus ou moins grandes qui se sont développées à la surface de l'organe glandulaire.

M. Cruveilher (1) avance que les tumeurs superficielles du foie, sont en général proéminentes, tellement qu'on peut les sentir à travers les parois abdominales. Il les a constamment reconnues par le toucher, immédiatement après la ponction pratiquée pour l'ascite, si commune dans la période avancée de cette maladie.

Le diagnostic du cancer du foie est souvent fort difficile; car, parmi les symptômes que nous venons d'énumérer, il n'en est aucun de constant et d'une importance très réelle, si ce n'est l'augmentation du volume du foie et les inégalités de sa surface; en effet, M. Cayol (2) rapporte qu'il a vu mourir du cancer au foie, des individus qui n'avaient jamais éprouvé la moindre douleur dans cette région, ni même à l'épigastre, et dont les fonctions digestives n'avaient commencé à se déranger que dans le dernier degré du marasme. — Nous regrettons vivement que ce médecin célèbre ne nous ait pas, dans ce cas, fait connaître le résultat des autopsies; car l'obscurité du diagnostic des cancers occultes, déjà si grande par elle-même, et augmentée encore par les complications ou combinaisons de lésions qui ont si souvent lieu dans ce genre de maladies, auraient pu l'induire en erreur, et lui faire attribuer au cancer, la mort de ses malades, tandis qu'ils auraient pu succomber à d'autres affections qu'il aurait méconnnues. D'après M. Cruveilher, la mort n'est pas toujours le résultat, soit de l'altération cancéreuse du foie, soit d'autres affections cancéreuses concomitantes ou consécutives. Parmi les malades affectés de cancer qu'il a soignés, un a succombé à la gangrène du poumon, et un autre à une pleurésie hémorrhagique, suite de l'extension de la maladie du foie au diaphragme.

Ce savant pathologiste dit qu'on rencontre assez souvent le tissu squirrheux uni à la matière encéphaloïde, et que tous deux peuvent être le siége d'un travail désorganisateur, qui a pour résultat la formation du pus, la formation d'une matière tuberculeuse ou gélatiniforme, sa conversion en bouillie, et enfin la gangrène (3). Cette assertion n'est point

(1) Anat. path.

(2) Traité des maladies cancéreuses.

(3) *Op. cit.*

hasardée ; car nous trouvons dans la bibliothèque médicale (t. 43 p. 218), une observation communiquée à M. Ansiaux fils, d'un cancer au foie qui, après avoir envahi la partie correspondante des parois abdominales, et s'être ouvert à l'extérieur, fit périr le malade. A l'autopsie, on vit que la tumeur cancéreuse était formée par la réunion des tissus squirrheux et cérébriformes.

Ce que nous avons dit précédemment du squirrhe en général, étant entièrement applicable à celui du foie, nous nous dispenserons d'entrer dans des détails ultérieurs, qui ne seraient, à peu de chose près, que la répétition de ce que nous avons déjà exposé (1). Nous préférons indiquer ici les principales lésions que des masses cancéreuses, et plus ou moins volumineuses du foie, peuvent déterminer dans les organes voisins, par la compression qu'elles exercent sur eux. Je dirai ensuite quelques mots sur un mode particulier de traitement qui a eu les résultats les plus heureux entre les mains de mon père, et en terminant, je citerai à l'appui quelques-unes de ses observations.

Les autopsies cadavériques nous apprennent que la pression des masses cancéreuses du foie, sur des organes creux en produit le rétrécissement, quelquefois même l'oblitération complète. Ainsi, si une tumeur cancéreuse existe à la face inférieure du foie, et qu'elle comprime le tronc de la veine-porte ou ses principales branches, il en naîtra un obstacle plus ou moins grand au cours du sang, et par suite l'ascite ; si au contraire, la compression ne porte que sur les canaux excréteurs de la bile, dans ce cas ce liquide, ne pouvant circuler librement, donnera naissance à l'ictère.

M. Cayol (2) affirme que la sécrétion de la bile n'est pas interrompue *même dans les cas où la dégénérescence a envahi la plus grande partie du foie* et pour preuve, il dit qu'on trouve, dans la vésicule biliaire et dans le duodénum, la même quantité de bile que dans toute autre circonstance. Il fait alors dépendre l'ictère de quelques masses cancéreuses concomitantes développées aux environs du pancréas et des conduits excréteurs de la bile. Quelque grande que soit la confiance que nous inspirent les lumières

(1) Pages 9 et 10.

(2) Ouv. cit, p. 477.

de ce clinicien distingué, nous ne pouvons adopter *comme générale* sa manière de voir ; car, nous pensons que quelques cas exceptionnels ne doivent pas infirmer cette croyance admise par tous les praticiens, savoir qu'il ne peut y avoir d'ictère, sans un obstacle direct apporté à la libre circulation de la bile.

La pression d'un foie cancéreux, sur un organe plein, l'atrophie plus ou moins. Le contact d'un foie cancéreux et ulcéré, contamine et détruit les parties avec lesquelles il a contracté des adhérences. Il n'est pas rare de voir le squirrhe du foie, succéder à l'inflammation de cette glande conglomérée.

D'après l'avis de plusieurs médecins très haut placés dans la science, la thérapeutique est nulle dans le cancer du foie et l'on doit s'abstenir de toute médication énergique, pour ne s'occuper que du traitement palliatif. Assurément, notre art a ses limites ; c'est une vérité aussi malheureuse qu'elle est incontestable, le poëte latin nous le dit lui-même :

Non est in medico semper, relevetur ut œger,
Interdùm doctâ plus valet arte malum.
Ovid., *élég ad Rufinum.*

Cependant nous pensons que l'on peut guérir le cancer du foie, lorsqu'il n'a pas encore franchi les limites de sa période d'invasion.

Ce que nous avons dit par rapport au traitement général du cancer, peut s'appliquer, du moins en grande partie, au traitement spécial du squirrhe du foie; mais les moyens thérapeutiques employés le plus communément pour le combattre, sont pris dans la classe de médicamens connus sous le nom d'apéritifs, de fondans, de désobstruans.

Frappé de l'inefficacité de ces moyens, mon père eût l'heureuse idée d'employer le moxa contre les engorgemens squirrheux qui nous occupent; il sauva ainsi ses malades d'une mort certaine, tandis qu'auparavant il les perdait tous, malgré l'emploi des médicamens les mieux indiqués.

Puisque nous ignorons complètement la cause du principe cancéreux, nous ne pourrions dire *à priori*, si cet agent thérapeutique agit d'une manière directe sur lui, mais toujours est-il vrai du moins, qu'il le modifie avantageusement au profit de l'économie, soit en procurant la résolution de l'engorgement, ou bien en produisant une dérivation salutaire, en attirant un centre de fluxion au dehors.

Les maladies chirurgicales se guérissent par des opérations ou des médicamens appliqués sur le mal, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les maladies internes? Ne savons nous pas, par exemple, que les vomissemens ne sont jamais mieux provoqués que quand les émétiques sont portés dans l'estomac; que les laxatifs et les purgatifs n'agissent jamais mieux qu'en circulant lentement dans le tube intestinal, que la saignée n'est jamais plus efficace que lorsqu'elle est faite avec la lancette dans les inflammations générales, et avec les sangsues dans les locales? Ne savons-nous pas aussi que les hémorrhagies passives ne sont jamais mieux combattues que par les toniques soit pris intérieurement, soit appliqués à l'extérieur, parce que, leurs causes étant l'atonie générale, les moyens curatoires doivent être intérieurs et extérieurs, attendu que tout l'organisme étant alors affecté, les remèdes soit internes, soit externes agissent toujours localement.

Si l'on nous objectait qu'en raisonnant ainsi, nous avons l'air de croire que le cancer n'est qu'une maladie locale, nous répondrions que personne plus que nous, n'est mieux convaincu de l'existence de la diathèse cancéreuse, et que nous en connaissons bien les conséquences. Nous ajouterions qu'une fois le mal enlevé, par notre procédé si simple, nous ne devons pas craindre davantage les suites fâcheuses de la récidive, que ceux qui opèrent les cancers externes avec l'instrument tranchant. Nous invoquerions, au besoin l'opinion de M. Récamier qui assure avoir *entièrement* guéri par la compression, plusieurs cancers de l'estomac.

═

Les observations, dont je vais donner un extrait, ont été recueillies par mon père au lit de ses malades, avec autant d'exactitude que de conscience; elles sont consignées, tout-au-long, dans le journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie, redigé par Sédillot, tom. 56. p. 229.

Première observation » A. S......., cultivateur à Ségonsac, agé de 40 ans,
» d'un tempérament muqueux, d'un caractère paisible, éprouva, en févr. 1812,
» du malaise, des digestions pénibles, de l'abattement. A l'administration
» de quelques laxatifs, je fis succéder celle du quinquina; ces moyens
» parurent produire un bon effet : je perdis le malade de vue jusqu'au

» 23 mai. A cette époque, je le trouvai dans l'état suivant : faiblesse,
» coloris jaunâtre sur toute la peau, peu d'appétit, léger engorgement
» œdémateux aux membres inférieurs et au visage ; douleur gravative et
» profonde à la région du foie ; impossibilité de se coucher sur le côté
» droit ; l'hypocondre du même côté gonflé ; le grand lobe du foie débor-
» dait extraordinairement les fausses côtes ; il présentait au toucher la
» dureté du squirrhe le plus prononcé ; les urines étaient fortes et très
» foncées ; le ventre paresseux ; les évacuations alvines sèches et cendrées
» et le malaise général. Je balançai un moment, vu l'état avancé de la
» maladie, sur l'emploi du moxa; mais voyant que le malade allait finir, comme
» les autres, par la jaunisse et l'hydropisie, je me décidai à faire brûler succes-
» sivement sur le milieu de la tumeur, et toujours à la même place, trois
» pyramides de moxa, qui firent une forte escharre que je recouvris d'onguent
» de la mère. Cette brûlure fut ainsi tenue humectée jusqu'à la chûte de l'es-
« charre, qui se fit vers le 12me jour. Trois ou quatre jours à peine étaient
» écoulés, que le mieux se fit apercevoir ; les urines se montraient moins
» hautes en couleur; le ventre remplissait mieux ses fonctions; la couleur jaune
» de la peau diminua, et bientôt disparut en entier ; l'appétit revint,
» et peu après les forces ; l'enflure des extrémités se trouva réduite,
» ainsi que le gonflement et la douleur de l'hypocondre : le malade se cou-
» cha librement dans toutes les positions. Enfin son état fut tel, qu'avant
» l'entière cicatrisation de la petite plaie, il fût entiérement débarassé de
» son énorme squirrhe. La médication consista dans une once d'acétate
» de potasse, prise le lendemain de l'application du moxa. La boisson,
» d'ailleurs, fut humectante, et le régime mal gardé à cause de l'état de
» misère où se trouvait le malade. »

Cette guérison que personne, sans doute, n'attribuera au traitement intérieur, s'est soutenue à merveille.

Deuxième observation. « Le 8 mars 1812, J. B...... cultivateur à Esplas, agé de 60 ans, de petite stature et d'un tempérament sanguin, fut at-
» teint des symptômes suivants : malaise général, douleur à l'hypocondre
» droit ; borborygmes ; ventre paresseux ; mouvemens spasmodiques, avec
» annonce d'ascarides, que je considérais comme cause déterminante du
« spasme. Les anthelmentiques, les antispasmodiques et les laxatifs fu-

» rent employés tour à tour , ensemble ou séparément , et réitérés avec
» quelque amendement dans les symptômes , après la sortie d'un grand
» nombre de vers. Cependant la douleur à l'hypocondre persista. Un vé-
» sicatoire, appliqué le 17 sur la région du foie , soulagea beaucoup le
» malade qui se crut guéri. Un peu de vin de kina et un léger thé de petite
» centaurée furent conseillés pour rétablir le ton des voies digestives.
» Cette amélioration ne se soutint pas ; la douleur à la région du foie
» avait reparu; les digestions se faisaient mal ; les évacuations alvines étaient
» rares , sèches et décolorées ; le malade prit, de son chef, les eaux miné-
» rales d'Andabre ; après huit jours de leur usage, il s'alita. Appelé de nou-
» veau , je le trouvai très souffrant, ne pouvant se coucher qu'à plat ou sur le
» côté gauche ; les selles étaient rares et cendrées , les urines colorées
» et fortes; il n'y avait ni appétit, ni sommeil; l'hypocondre droit était ballonné
» et très douloureux : cette douleur se rapportait au foie, qui débordait les
» fausses côtes , et paraissait dur et squirrheux au toucher. J'appliquai
» trois pyramides de coton sur le centre dur de la douleur. L'escharre,
» résultante de leur combustion, fût épaisse , et sa chûte n'eut lieu que 12
» jours après. Le malade ne prit à l'intérieur qu'une once de sulfate de
» magnésie , remède qui produisit d'abondantes évacuations noires et pois-
» seuses comme du méconium. A son ulcère près dont la cicatrisation se
» fit attendre trois mois , le malade fut complètement guéri au bout de
» de quinze jours et reprit ses travaux. Depuis cette époque, sa santé
» s'est toujours bien soutenue. ».

Troisième observation. « T........ *Du cros* de la commune de Monnès,
» canton de Belmont , agé de 70 ans , d'un tempérament sanguin , n'avait
» eu d'autre maladie qu'une hydrocèle , dont je l'avais opéré vingt ans
» auparavant l'époque dont je vais parler : le 21 août 1815 , il se trouvait
» atteint d'une leucophlegmatie , causée par une squirrhe du grand lobe
» du foie ; que je reconnus par les selles rares et cendrées , par des urines
» peu abondantes , noires et sédimenteuses , par un douleur obtuse à
» l'hypocondre droit avec dureté légère , mais profonde , il existait une
» enflure considérable depuis le ventre jusqu'aux orteils ; le scrotum était
» extraordinairement infiltré , ainsi que le pénis , dont on ne reconnaissait
» plus la forme. Je fis porter un suspensoir , et j'administrai deux fois

» le jour, pendant trois jours consécutifs, le médicament suivant : scille
» huit grains , oxide de fer noir (deutoxide de fer), six grains , canelle,
» quatre grains , pris dans une cuillerée de vin. Le malade fut purgé le
» quatrième jour. L'œdématie générale diminua considérablement ; celle
» des bourses et du pubis disparut à l'aide d'une évacuation considérable
» d'urines noirâtres et de matières séreuses. La boisson du malade , était
» une décoction de fénouil nitrée. Je l'avais mis à un régime fortifiant, pour
» réhausser le ton de la machine et l'appétit ; des frictions aromatiques
» sèches étaient fréquemment dirigées sur toutes la périphérie du corps :
» L'exercice était recommandé. Cependant l'enflure ne diminua plus;
» le ventre devint paresseux , les urines rares , et de plus en plus noires
» et d'une odeur forte. Alors j'appliquai deux moxas à l'endroit de l'hypo-
» condre le plus douloureux , et le plus résistant. Cinq jours après , il
» survint spontanément des évacuations abondantes de matières liquides
» et noires ; bientôt elles devinrent jaunes , et se firent librement. Les
» urines perdirent de même leur couleur foncée. L'enflure diminua sen-
» siblement , et se réduisit bientôt à un léger gonflement qui se faisait
» remarquer le soir seulement au bas des jambes. Le malade pouvait faire
» de l'exercice , son appétit devenait meilleur ; les forces se retablissaient
» de jour en jour. La liberté du ventre fut entretenue par quelques grains
» d'aloès pris tous les soirs pendant quelques jours ; enfin dix jours après je
» pris congé de mon malade , le laissant dans le meilleur état de santé ,
» état , qui ne s'est point alteré. »

Nous ne pensons pas devoir faire aucune remarque sur les trois observations que nous venons de rapporter sommairement ; les faits cités , parlent assez par eux-mêmes et nous aimons à espérer que nos juges partageront notre manière de voir à cet égard.



QUESTIONS DE THÈSE

ÉCHUES PAR LE SORT (1).

SCIENCES ACCESSOIRES.

Déterminer l'action réciproque de deux courans galvaniques.

Quid velit et possit, rerum concordia discors !
(Horace, épitre 12, liv. 1er, vers 19).

Les phénomènes physiques que nous avons à décrire, appartiennent à l'électro-dynamisme.

Avant d'entrer en matière, il nous parait indispensable de définir ce que l'on entend par *courant et direction d'un courant*. Pour cela, nous prendrons pour exemple une pile ordinaire à auges dont les deux extrémités ou pôles seront mis en contact par un fil conducteur. Dans cet état, la pile *estfermée*, comme on le dit ordinairement. Alors les deux espèces d'électricité qui se dévéloppent aux extrémités de la pile en action, se neutralisent dans le conducteur commun; mais comme à chaque instant il y a réproduction des électricités positive et négative, il se fait conséquemment une série de décompositions et de récompositions successives; or, c'est à cette disposition particulière de l'électricité dans le fil conducteur, qu'on a donné le nom de *courant*, et l'on désigne par *direction du courant*, celle de l'électricité positive; ou bien en d'autres termes, la direction du courant, qui va du *pôle zinc* ou *vitré*, au pôle *cuivre*, *négatif* on *résineux*.

---

(1) Ayant déjà traité un sujet *ex-professo* et les réglemens universitaires nous autorisant, dans ce cas, à n'envisager, que sous forme de propositions, les quatre questions diverses qui nous sont échues par le sort, nous avons cru devoir profiter de cette disposition bienveillante, pour ne pas dépasser les limites ordinaires d'une thèse. Si dans ce cadre nécessairement restreint, nous n'avons pas toujours suffisamment élucidé le sujet, il est de notre devoir de prévenir nos juges, que nous ferons tous nos efforts pour répondre aussi dignement qu'il nous sera possible, aux objections qu'ils nous feront l'honneur de nous adresser.

Dans l'intérieur de la pile (c'est-à-dire dans cette partie que mouille le liquide acidulé), le courant est dirigé du pôle cuivre au pôle zinc ; dans le conducteur au contraire ,c'est du pôle zinc au pôle cuivre.

Ce fut OErsted, professeur à Copenhague, qui le premier mit sur la voie des courans et de leurs directions ; en effet , ce savant découvrit en 1819 , qu'un conducteur à travers lequel passe un courant électrique, agit sur l'aiguille aimantée , et y produit une déviation , qui dépend du sens du courant et de la position du conducteur , rélativement à l'aiguille.

Cette découverte ouvrit une nouvelle carrière aux recherches physiques que firent ensuite MM. Biot et Ampère , mais surtout ce dernier à qui nous devons les premières expériences sur les courans, et aussi les plus concluantes. Ne pouvant nous étendre sur les travaux de ces illustres savans , nous nous contenterons d'énoncer , sous forme aphoristique, les faits principaux qui sont désormais acquis à la science :

1º Deux courans galvaniques parallèles, qui vont dans le même sens, s'attirent.

2º Deux courans galvaniques parallèles , et marchant en sens contraire , se repoussent.

3º Lorsque deux courans galvaniques , inclinés l'un et l'autre , soit dans le même plan, soit dans des plans différens , se rencontrent dans un point de leur direction , les deux courans s'attirent, quand tous les deux vont en s'éloignant ou en se rapprochant du sommet de l'angle, et ils se repoussent , au contraire , quand un des courans va en s'approchant , et l'autre en s'éloignant du sommet du même angle (1).

4º Un courant galvanique quelconque exerce sur un autre , la même action qu'un conducteur sinueux qui s'écarte très-peu de la direction du premier , c'est-à-dire de celui qui affecte une direction quelconque. Ce principe est basé sur un autre qui lui est analogue et qui est rélatif à la décomposition des forces en statique.

---

(1) Avant de poursuivre l'exposition des phénomènes électro-dynamiques, nous croyons qu'il est nécessaire de dire comment on peut se procurer des courans mobiles pour faire des expériences démonstratives. Le moyen le plus simple est de prendre une tige en liège à laquelle on adapte deux ou trois lames de zinc, dont chacune est entourée d'une lame de cuivre. On plonge cet appareil dans un vase de verre qui est rempli d'eau acidulée, et l'on met les deux fils en conjonction. On conçoit aisément que l'on a ainsi une pile mouvante.

5° Dans l'action d'un courant indéfini, sur un courant fini, mobile autour d'un axe perpendiculaire à sa direction, il peut arriver trois cas :

A. Ou bien le courant indéfini coupe l'axe de rotation; et dans ce cas, le courant fini se dirige parallèlement au courant indéfini, de manière que le mouvement de l'électricité galvanique ait lieu dans le même sens.

B. Ou bien le courant indéfini peut-être situé au de-là du cercle décrit par l'extrémité mobile du courant fini; dans ce second cas, le courant mobile prend un mouvement continu de rotation, en sens contraire du mouvement de l'électricité dans le courant indéfini, quand l'électricité dans le courant fini, se meut du centre à la circonférence et dans le même sens, quand il va du centre à la circonférence.

C. Ou bien enfin, dans le 3me cas, le courant indéfini peut être placé à une distance plus petite que celle que décrit le rayon mobile du courant fini ; ou bien, en d'autres termes, être entre le centre et la circonférence ; alors on observera qu'il y a attraction et répulsion en sens contraire, dans le courant mobile, par rapport au courant indéfini ; mais enfin, lorsque les forces résultantes de ce dernier seront égales, le courant fini ou mobile sera en équilibre.

6° Il nous reste à considérer l'action d'un courant circulaire fixe, sur un courant fini, situé dans le même plan ou dans un plan parallèle peu éloigné et dont l'extrémité est dans l'axe du courant circulaire.

Dans le cas qui nous occupe, le courant mobile se mouvra d'une manière continue autour du centre commun, et en sens contraire du mouvement de l'électricité dans le courant circulaire fixe, quand le courant mobile ira du centre à la circonférence, et dans le sens du mouvement du courant circulaire fixe, quand le courant mobile ira du centre à la circonférence, et dans le sens du mouvement du courant circulaire fixe, quand le courant mobile sera dirigé de la circonférence au centre. Nous devons faire observer que si le centre du courant circulaire ne coïncidait pas avec le point autour duquel le courant mobile peut tourner, le mouvement de rotation pourrait encore exister, mais il ne serait pas uniforme. Il pourrait aussi arriver que le courant mobile prit une position fixe d'équilibre, si le cercle décrit par l'extrémité mobile du courant mobile, coupait le courant circulaire fixe.

Si le courant fini est mobile autour de son milieu, situé sur l'axe du courant circulaire, chaque moitié tendra à se mouvoir en sens contraire et alors le courant fini-mobile sera en équilibre dans toutes les positions.

7° Enfin, et pour terminer ce que nous avons à dire sur l'action réciproque de deux courans galvaniques, nous ajouterons:

Qu'un courant fini qui s'approche d'un courant indéfini, tend à retrograder sur ce dernier, tandis qu'un courant fini qui s'éloigne d'un courant indéfini, tend à marcher dans le sens de ce dernier.

Maintenant, si remontant aux effets primitifs de la pile, nous cherchons à les rattacher à la pratique médicale, nous dirons qu'on a employé l'électricité développée par *contact* (le galvanisme), dans le traitement de mêmes maladies où l'on a cru devoir employer l'électricité par *frottement*. Les modes d'administration sont les mêmes à peu de chose près; les effets généraux sur l'économie sont aussi sensiblement identiques, et on l'emploie également pour combattre les paralysies, les rhumatismes et plusieurs névralgies; mais il est rare que ce moyen thèrapeutique produise des effets satisfaisans.

Le docteur Pravas voulant utiliser au profit de la science, la propriété qu'a le galvanisme de décomposer les liquides, a proposé de faire passser un courant galvanique à travers les plaies envénimées, afin d'en neutraliser le virus. Il parait que l'expérience a donné quelquefois d'heureux résultats.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont les substances qui entrent dans la composition du cerveau? Quels sont les rapports de quantité entre la substance grise et la substance blanche dans la texture des circonvolutions du cerveau?

—

Γνῶτι σε αυτον.
Connais-toi, toi-même.
(SOCRATE).

Pour étudier le cerveau avec plus de facilité et voir les différentes substances qui le composent, on devra préalablement le faire durcir, en le fesant macérer dans une solution d'acide nitrique étendu d'eau, ou bien en le fesant cuire dans de l'huile ou dans l'eau salée de mer.

Mr Cruveilher propose d'étudier le cerveau sous le filet d'un jet d'eau; afin, dit il, qu'on ne puisse pas prendre les résultats obtenus, comme étant purement artificiels, à cause que la masse cérébrale aurait été préparée artificiellement.

Si on entame le cerveau par une coupe horizontale, plus ou moins profonde, on voit qu'il est formé de deux substances: la substance *grise* ou *corticale*, qui est la plus extérieure; et la substance *blanche* ou *médullaire*, qu'entoure de toutes parts la substance grise.

La substance grise ou corticale est de consistance pulpeuse, quelquefois molle, d'autrefois plus ferme; sa couleur est grisâtre, cendrée; elle reçoit un grand nombre de vaisseaux artériels. Wicq-d'Azir, et après lui, Gall et Spurzheim, considèrent la substance grise comme la matrice de la substance blanche. D'autres anatomistes la regardent comme un organe vasculaire et sécrétoire.

La substance blanche est plus ferme et plus dense que la précédente qui la recouvre immédiatement; elle est parsemée de ramuscules vasculaires; quelques anatomistes la considèrent comme un amas de filets excréteurs ou de filets conducteurs, qui constituent les nerfs par leur réunion.

La distinction entre la substance blanche et la substance grise, ne devient manifeste qu'après la naissance. Ces deux substances sont formées en même

temps, et alors elles ne sont, à proprement parler, ni blanches, ni grises; elles n'acquièrent qu'un peu plus tard leurs caractères distinctifs (1).

La face supérieure externe, interne, et presque toute la face inférieure sont rendus inégales par un grand nombre d'éminences qu'on appelle *circonvolutions*; celles-ci sont séparées les unes des autres par des enfoncemens qui prennent le nom d'*anfractuosités*.

Les circonvolutions et les anfractuosités donnent à la surface du cerveau, une étendue bien plus considérable que celle qu'il présenterait sans cette disposition. Vésale rapporte l'untilité des circonvolutions et des anfractuosités, à la multiplication des surfaces, qui permettent aux vaisseaux de porter les matériaux nutritifs jusques dans les parties les plus profondes de cet organe. Le système phrénologique de Gall, et Spurzheim (2), est basé sur le plus ou le moins de développement des circonvolutions. Le corps calleux est destiné à réunir les circonvolutions des deux hémisphères cérébraux. Leur nombre et leur dimension différencient essentiellement le cerveau de l'espèce humaine, de celui du restant de l'échelle animale.

La circonvolutions sont formées par les substances grises et blanches dont nous avons déjà parlé : la première qui est la plus extérieure, a une épaisseur qui varie depuis une demi-ligne, jusqu'à une ligne et demie, et même deux lignes; elle se moule exactement sur la substance médullaire qui lui donne la forme qu'elle doit avoir.

La substance blanche ou médullaire n'est pas en aussi grande quantité que la substance grise; car celle-ci forme à elle seule les cinq-sixièmes de chaque circonvolution.

Ce que l'analyse chimique nous apprend de la composition intime du cerveau, ne se rattache pas directement à notre sujet; aussi, avons-nous cru devoir nous abstenir d'en tracer l'histoire; néanmoins, nous dirons en passant, que Vauquelin, et après lui, d'autres chimistes, ont fait des travaux intéressans sur cette matière, et qu'en dernier lieu M. Couerbe a découvert dans le cerveau, quatre substances grasses, toutes phosphorées, qu'il désigne sous les noms de *cérébrote*, *stéaroconote*, *céphalote* et *éléencéphale*.

---

(1) Cruveilher, Anatomie du cerveau.

(2) Cruveilher, *Loc. cit.*

SCIENCES MEDICALES.

Des différentes sources du délire; indiquer les prodrômes du délire.

Ferox responsio in homine modesto, atque in feroci modesta delirium significat; et garrulitas in taciturno, ac silentium in garrulo. (Hipp.)

Le délire est une altération d'une des fonctions du cerveau, l'intelligence : en effet, tout délirant exprime des sentimens faux, il associe des idées incompatibles, et prend ces idées ainsi alliées pour des vérités réelles.

Les *sources ordinaires du délire* sont de trois espèces :

1° Ou bien les sens externes, attirés par les effets de la maladie, transmettent au cerveau des sensations disparâtes, de fausses impressions. Il se forme parfois dans l'oreille des bruits insolites; l'œil voit des objets qui n'ont aucune existence réelle, etc. Ces impressions erronées, soumises aux opérations de l'intelligence, donnent lieu au délire; c'est le délire des sens externes.

2° Ou bien les sens internes, la sensibilité organique, celle de conscience, les sensations de l'estomac, par exemple, parviennent confusément au cerveau, ou réveillent dans le cerveau des idées erronées. Les déterminations produites par ces sens internes, ou les lésions de ces sens, sont une cause fréquente de delire; ainsi, le délire est quelquefois le résultat de l'exagération de sensibililé des viscères digestifs; dans ce cas, il est toujours précédé de vertiges.

M. Double (1) a remarqué que le délire se manifeste rarement dans les maladies du cœur et de la poitrine, parce que la sensibilité de conscience y est peu développée, et qu'au contraire, il est très commun dans les maladies des viscères du bas-ventre, où, cette sensibilité est fortement prononcée.

---

(2) Séméïologie générale, t. 2, p. 486.

3° Ou bien enfin, les impressions transmises par les sens internes et externes, quoique nettes, sont mal élaborées par le cerveau ; c'est le délire cérébral.

Le délire, quelle que soit la cause qui le produise, qu'elle réside dans les sens externes, dans les sens internes (viscères), ou dans le cerveau, consiste essentiellement dans une expression vicieuse, fausse, désordonnée de sensations, de sentimens d'affections ou de perceptions intellectuelles; c'est la faculté d'expression qui est altérée et non pas les moyens, les agens mécaniques, tels que la langue. (1)

Le délire se présente sous deux formes très-remarquables: l'une est appelée *délire aigu*, *fébrile* ou *symptômatique*, et l'autre *délire chronique* ou sans *fièvre*. On les distingue assez facilement en ce que le délire aigu ou fébrile est général et passager, tandis que le délire chronique ou sans fièvre, est partiel et durable. C'est même ce qui établit le caractère essentiel de l'aliénation mentale. Nous n'avons pas à nous occuper de cette dernière affection.

Le délire fébrile s'observe particulièrement dans les inflammations aiguës du cerveau et de ses enveloppes; mais tous les organes de l'économie, violemment irrités ou enflammés, peuvent en réagissant sympathiquement sur le cerveau, provoquer le délire; ainsi la peau couverte d'érysipèles étendus, de variole confluente, le canal alimentaire enflammé ou fortement irrité par des poisons énergiques, les membranes séreuses enflammées, peuvent déterminer l'apparition de ce phénomène. On lit, dans les auteurs qui ont écrit sur les fièvres essentielles, que le délire est un symptôme constant des fièvres adynamiques, des ataxiques, des typhoïdes, et qu'il peut compliquer les bilieuses ou gastriques, les muqueuses, les inflammatoires, etc.

Dupuytren a décrit, dans *l'annuaire médico-chirurgical* des hopitaux, une espéce de délire auquel il a donné le nom de *nerveux*, parce qu'il attaque ordinairement des sujets très irritables, qu'il ne cède à aucun moyen antiphlogistique ; mais qu'il est, au contraire, combattu victorieusement par des lavemens narcotiques. Sur les individus morts de ce délire, la nécropsie n'a jamais dévoilé aucune lésion dans le cerveau au célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce Genre de delire s'observe plus communément

(1) Casimir Broussais, leçon orale sur le délire.

chez les sujets nerveux qui ont reçu une blessure grave, ou subi une opération douloureuse; chez ceux qui se sont monté la tête, pour faire de grandes démonstrations de courage; enfin, chez les individus qui ont commis de tentatives de suicide.

Le docteur anglais Sutton a décrit sous le nom de *delirium tremens*, un état de délire et d'agitation, assez voisin du précédent, qu'il croit particulier aux ivrognes et qui cède spécialement aux préparations d'opium, administrées à haute dose.

Les anciens donnaient le nom de *paraphrénésie* au délire sympathiquement provoqué par la lésion d'un organe éloigné du cerveau, surtout du diaphragme.

Il est un délire *doux* (*subdelirium; delirium mite*), qui n'est quelque fois marqué que par un changement dans les gestes, les actions, le langage du malade, qui cherche sans motifs à descendre de son lit, se recouvre continuellement, reste dans un silence obstiné, tient des propos incohérens, ou marmotte entre ses dents; et un délire *furieux* qui se manifeste par des chants, des cris, des menaces, des extravagances, des efforts, des crachats sur les assistans, etc...

Enfin presque toutes les maladies aiguës ou chroniques, cérébrales ou autres, qui se terminent par la mort, s'accompagnent vers la fin de *coma* ou de *délire*; peu de malades meurent en plaine connaissance (1)

M. Casimir Broussais établit une division fondamentale dans le délire : celui qui existe *avec lésion appréciable*; celui qui se manifeste *sans lésions appréciable*. Il considère le premier sous trois états, suivant qu'il dépend d'une lésion du cerveau; de la lésion d'un autre organe autre que le cerveau; ou bien d'une action spéciale.

Le délire est continu ou intermittent, irrégulier ou périodique, de jour ou de nuit. Il dure quelquefois fort long-temps (30 et 40 jours, comme dans l'affection thyphoïde) et finit cependant par guérir, ou bien il se termine par les convulsions; le coma et la mort.

Les nécropsies montrent l'inflammation cérébrale, ou des lésion d'autres organes, dans beaucoup de cas; mais on ne rencontre rien d'appréciable

---

(1) Georget, dict. de méd. en 21 vol., t. 6, p. 400.

dans le *delirium tremens*, ni dans le délire nerveux : mais si nos moyens d'investigation ne sont pas suffisans pour nous faire découvrir des traces de maladie dans l'organe qui a souffert, la raison et l'analogie nous forcent d'admettre leur existence.

Les *prodrômes* du délire sont les signes précurseurs qui en décèlent d'avance l'invasion. Ces symptômes sont nombreux et variés. Voici ceux que l'observation nous présente le plus souvent: veilles prolongées, avec céphalalgie ; bourdonnement d'oreilles, sommeil agité, chargé de rèves pènibles ; vue d'objet fantastiques, colorés diversement ; le ballonnement des hypocondres, et des battemens sensibles sur ces parties ; la rougeur et la tumèfaction des mamelles ches les femmes ; mouvemens convulsifs de la langue ; voix tremblante ; cris insolites ; frayeur subite ; plaintes ; larmes ; soupirs ; ris immodérés ; désir ou répugnances invincibles ; paroles brèves; rougeur de la face etc. ; mais *surtout* regard troublé, fixe, farouche.

Avant d'opposer un traitement au délire, il faut avant se poser cette question : le délire est-il idiopathique, tient-il à une affection du cerveau, ou est-il sympathique et sous l'influence d'une cause étrangère ? Dans le premier cas, il faut traiter l'affection cérébrale ; dans le second, il convient d'employer la thérapeutique propre aux affections dont ce phénomène dépend.



SCIENCES CHIRURGICALES.

Des complications ordinaires de la Blennorrhagie simple et virulente.

Impia sub dulci melle, venena latent.
(Ovid.)

L'énoncé final de notre question est ambigu et sujet à controverse : en effet, existe-t-il de blennorrhagie virulente ? si par cette dénomination on veut seulement dire que l'écoulement muco-purulent est dû à un virus *spécifique, sui generis*, nous l'admettons sans aucun doute; également si l'on ne veut que distinguer les écoulemens benins des malins, les légers des graves, ce qu'on a nommé blennorrhée de ce qu'on nomme blennorrhagie, nous concevons à la rigueur, qu'on réserve l'épithète de virulentes pour les blennorrhagies les plus intenses ; mais à notre avis, on ne doit pas entendre par blennorrhagie virulente celle que produirait le virus syphilitique, car la blennorrhagie n'est pas la vérole ; c'est, il est vrai, une affection vénérienne contagieuse, mais elle est d'une essence toute spéciale et qui n'a rien de commun avec le virus vérolique qui produit les chancres, les bubons, les pustules, les excroissances etc.

M. Ricord qui a fait un nombre considérable d'expériences, assure que l'inoculation du virus blennorrhagique ne produit pas des chancres, tandis que les inoculations du fluide chancreux sont suivies de boutons véroliques. Après un aussi grand nombre de faits observés et qui tous, ont eu le même résultat, il nous semble que le doute n'est plus permis et que la conviction du savant clinicien que nous venons de citer, doit nécessairement entrainer la nôtre.

Cela posé, nous ferons d'abord l'histoire analytique de la blennorrhagie, puis nous nous occuperons de ses complications ordinaires, enfin, nous dirons un mot du traitement général.

Le mot de *blennorrhagie* consacré par Swédiaur pour désigner l'inflam-

mation de l'urètre et du prépuce chez l'homme, de l'urètre et du vagin chez la femme, vient de deux mots grecs dont l'un βλεννα veut dire *mucosité*, et l'autre ῥέω qui signifie *couler*. Assurément cette dénomination qui a prévalu, vaut mieux que celle de *gonnorrhée* nom que les anciens avaient donné à l'écoulement urétral, parce qu'ils le croyaient entretenu par une évacuation du sperme ; mais ne serait-il pas encore préférable de substituer au mot de blennorrhagie celui *d'urétrite-blennorrhagique* ou *d'urétro--vaginite-b ennorrhagique* qui a du moins l'avantage d'indiquer la cause et le siège de la maladie? Quoiqu'il en soit de ces diverses dénominations plus ou moins vraies ou fausses, qu'il nous suffise de dire que la blennorrhagie est constituée par l'écoulement muco-purulent, qui chez l'homme occupe le canal de l'urètre et ses dépendances, et chez la femme le vagin et l'urètre. Le siège de la blennorrhagie est dans la fosse naviculaire chez l'homme, et chez la femme, dans le vagin, quelquefois la vulve, rarement le méat urinaire. Feu Cullérier cite un exemple de blennorrhagie dont le siège était dans l'utérus lui-même. Nous ajouterons que dans l'homme, le siége de la blennorrhagie peut occuper toute l'étendue du canal.

Les auteurs reconnaissent trois sortes de causes déterminantes de la blennorrhagie : ou bien elles sont purement physiques ou chimiques, ou bien elles proviennent d'un principe virulent *spécial*. Dans le premier ordre de ces causes sont rangés : les excès vénériens entre deux individus ; la masturbation habituelle ; les violences coupables exercées sur des jeunes enfants des deux sexes etc. Enfin, tout ce qui peut irriter mécaniquement les parties qui en sont le siége.

Au deuxième ordre, appartiennent les irritans chimiques : tout le monde connait le cas rapporté par Swédiaur, qui à l'aide d'une injection aiguisée d'ammoniaque liquide, s'est donné à lui-même un écoulement muco-purulent très intense. On compte encore comme cause irritante et productrice, la cohabitation avec des femmes pendant le flux menstruel, ou bien lorsqu'elles sont affectées de leucorrhée ou bien d'écoulement lochial. La présence d'un calcul dans la vessie, l'usage d'alimens âcres et échauffans, l'abus de certaines boissons etc..., sont encore rangés dans ce deuxième ordre.

Enfin l'application de produits de sécrétion morbide, sont aussi une cause

efficiente de la blennorrhagie ; c'est même la plus ordinaire , malgré ce qu'en pensent certains auteurs.

Chez l'homme la blennorrhagie se développe quelquefois presque immédiatement après le coït avec une femme malade, d'autrefois, et c'est le cas le plus ordinaire, elle reste cachée pendant sept ou huit jours , rarement quinze jours ou trois semaines. Un ou deux jours avant l'apparition de la blennorrhagie, le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans le pénis , une légère démangeaison au gland , qui devient de plus en plus forte , quelquefois même insupportable ; une titillation assez agréable s'établit ; le désir vénérien augmente ; des érections fréquentes et douloureuses ont lieu ; les urines en sortant , laissent dans le canal , une ardeur plus ou moins grande; le matin , le malade trouve collées ensemble les deux lèvres du méat urinaire ; un ou deux jours après , on trouve une rougeur à cette partie ; un léger sentiment muqueux se manifeste bientôt : cet écoulement , *signe pathognomonique* de la blennorragie , prend de la consistance : il devient blanchâtre ; il tâche le linge en jaune verdâtre, et c'est vers le quatrième ou cinquième jour après l'apparition des premiers symptômes , que commence la période franchement inflammatoire, dans laquelle se développent tous les accidens , tels que la *corde* , le phimosis, la paraphimosis , etc.

A mesure que la maladie avance, la douleur s'accroit et se prolonge vers le col de la vessie , qu'elle envahit quelquefois; les aînes s'engorgent sympathiquement ; la matière de l'écoulement est sanieuse , âcre, et ulcère les parties avec lesquelles elle est en contact ; les urines sortent avec des douleurs atroces, bien caractérisées par certains malades, qui disent rendre par les urines *des lames de rasoirs*. Lorsque cette forte inflammation a lieu, la verge se recourbe (chaude-pisse cordée); si le malade veut changer cette position , lorsque la *force vitale* afflue vers le oorps caverneux, son alongement n'est plus possible que par violence , et le malade éprouve des douleurs intollérables qu'il apaise souvent mal-à-propos en rompant la *corde* ; car, outre l'hémorrhagie quelquefois très abondante qui résulte de cette méthode cruelle , le canal de l'urètre se trouve assez souvent déchiré dans un ou plusieurs points de son étendue , ne se cicatrise quelquefois qu'avec peine, et d'autrefois devient même le siége d'ulcères sanieux encore plus opiniâtres.

Les phénomènes que nous venons de rapporter, parviennent à leur plus haut dégré d'intensité du quinzième au vingt-cinquième ou au cinquantième jour ; ils vont ensuite en décroissant et cessent après un temps plus ou moins long. On voit, dans certains cas, l'écoulement se prolonger pendant plusieurs mois, ou même plusieurs années, soit d'une manière continue, soit d'une manière intermittente (chaude-pisse à répétition).

La blennorrhagie chez l'homme peut, avons-nous dit, affecter aussi les dépendances de l'urètre : dans ce cas, si elle a son siége sur le gland ou au pourtour de sa couronne, ce sera une *balanite*; on lui a donné, au contraire, le nom de *posthite*, quand c'est le prépuce qui est affecté. Ces deux variétés de la même maladie, sont connues aujourd'hui sous le nom commun de balanite, ou bien encore de chaude-pisse bâtarde, ou de *blennorrhée* externe. La balanite est presque toujours légère sous le rapport de l'intensité de ses symptômes ; quand elle n'est pas compliquée de phimosis, elle se dissipe ordinairement d'elle-même, ou cède au repos des organes, à un régime adoucissant et à des soins de propreté.

La blennorrhagie chez la femme, reconnait les mêmes causes que la blennorrhagie chez l'homme ; elle se prend dans le contact des deux sexes, et par l'effet des autres causes que nous avons énumérées plus haut. L'écoulement par lequel le linge est taché, de la chaleur dans toute l'étendue des parties génitales et une douleur plus ou moins vive pendant l'émission des urines, sont à peu près les seuls symptômes qu'on ait à observer. Chez elles les accidents de la blennorrhagie sont rares, et quand elle est exempte de complications, c'est presque toujours une affection peu grave. Seulement, il est bon de remarquer qu'elle se développe plus rapidement que chez l'homme, et qu'à cause de l'irritation du vagin renouvelée tous les mois par le flux menstruel, elle est plus sujette à passer à l'état chronique et à cause de cela il est plus difficile de la guérir.

Les complications ordinaires de la blennorrhagie sont simples ou graves, comme le mal auquel elles se rattachent. Parmi les premières, nous signalerons d'abord, la douleur plus ou moins vive que le malade ressent prseque toujours, sortout dans les testicules et les cordons ; le gonflement plus ou moins grand du prépuce et du gland chez l'homme, de la vulve chez la femme ; la déchirure des lèvres du méat-urinaire ; l'engorgement des vaisseaux lymphatiques ; l'inflammation des ganglions

inguinaux ; l'apparition des papules , des végétations, des rhagades ; l'état œdémateux de la verge qui donne lieu au phimosis et au paraphimosis ; l'urétrite-blennorrhagique simple, ou chaude-pisse sèche, qui se montre après la suppression naturelle ou accidentelle de l'écoulement.

Parmi les accidens et les complications de nature plus grave, qui peuvent coïncider avec la blennorrhagie se rangent tout naturellement : 1° l'inflammation érythémateuse ou vésiculeuse de la peau, produite par le contact du mucus puriforme sur le scrotum, sur les cuisses et sur le périnée ; 2° les petits phlegmons du tissu-cellulaire sous-muqueux de l'urètre, dus à l'épanchement de l'urine et qui peuvent avoir lieu dans différents points de l'urètre vers le frein, la fosse-naviculaire, la portion spongieuse ; 3° le développement de la gangrène occasionnée par un étranglement trop fort de paraphimosis, l'apparition de bubons, de pustules, de chancres ; 4° une hémorrhagie spontanée ou survenue à la suite de la rupture de la corde, les écoulements par l'anus ; 5° les rétrécissements du canal de l'urètre, l'inflammation du col de la vessie et de la prostate; 6° la dysurie, le catarrhe vésical, l'incontinence d'urine ; 7° l'orchite (testicule vénérien, gonorrhéocèle, chaude-pisse tombée dans les bourses); 8° l'impuissance survient très-souvent à la suite d'une ou de plusieurs blennorrhagies; 9° chez la femme, l'ovarite, les abcès à la vulve et les fistules qui en sont quelquefois la suite dans les deux sexes ; 10° l'ophthalmie blennorrhagique, l'otorrhée et la cophose qui l'accompagnent ; 11° nous ajouterons enfin que l'arthrite et la myosite coïncident quelquefois avec la disparition de la blennorrhagie.

Traitement. Le médecin appelé au début de la maladie, devra user d'abord de moyens diététiques convenables: il aura soin que son malade s'abstienne de nourritures excitantes et de boissons alcoolisées ; il prescrira des tisanes abondantes, le repos des organes contaminés et l'usage d'un suspensoir. Si à l'aide de ces moyens prophylactiques, la maladie ne s'est point amendée, il faudra recourir aux antiphlogistiques : des sangsues au nombre de 30 ou 40 seront appliquées sans délai au périnée, aux aînes ou à l'anus suivant le besoin. Si la fièvre inflammatoire se déclare, le malade sera mis à la diète ou à une légère nourriture. L'emploi d'une tisane délayante est fortement recommandé. On a vu très souvent une saignée générale faire cesser immédiatement les accidents inflammatoires généraux.

Les bains de siége, et mieux encore les bains entiers tièdes, renouvellés chaque jour et prolongés pendant plusieurs heures sont, extrêmement

favorables à cause du relachement qu'ils opèrent; d'ailleurs dans les bains les malades sont exempts de douleurs et d'érection. Dans l'intervalle des bains, c'est une chose utile, que de couvrir les parties malades, de fomentations tièdes, émollientes et narcotiques ; il faut recommander aux malades de se baigner le pénis plnsieurs fois par jour dans l'eau de guimauve ou de graine de lin et leur faire administrer de temps en temps quelques lavemens adoucissans pour entretenir la liberté du tube digestif.

Puisque c'est une certaine quantité de fluide morbide introduit dans le canal de l'urètre ou dans le vagin qui a produit l'écoulement, et puisque cet écoulement constitue et entretient la maladie, il faut s'occuper d'en tarir la source, en modifiant le mode de *vitalité* de la muqueuse hypérémiée ; c'est pour cela que les injections seront salutaires, car elles sont des lavages, des bains intérieurs. Daus les fortes périodes d'inflammation, il est convenable d'user de liqueurs émollientes et calmantes : telles que l'eau de guimauve unie avec le laudanum ; mais dans les périodes consécutives, il faut recourir à des injections astringentes, faites avec le sulfate de zinc, l'acétate de plomb ou une solution de nitrate d'argent. A l'aide de ces moyens, on modifie l'inflammation et on resserre les orifices des cryptes muqueux d'où provient le flux blennorrhagique.

Il sera utile que le médecin fasse lui-même les premières injections, afin de bien faire voir et comprendre à son malade, le manuel de cette petite opération, et jusqu'à quelle profondeur du canal doit arriver le liquide ; car l'injection mal faite serait au moins inutile, et elle serait nuisible si elle touchait le col de la vessie ou s'il en tombait quelques gouttes dans l'intérieur de cet organe.

Les injections ne sont pas les seules ressources thérapeutiques que l'art oppose aux écoulements blennorrhagiques, pour les supprimer. On peut aussi en tarir la source et en très-peu de temps par un traitement abortif opportun. Voicî la méthode qu'emploie M. Ricord et qui lui a réussi le plus souvent : lorsque l'écoulement est tout-à-fait à son début (du premier au troisième et au quatrième jour), qu'il y a de la douleur, sans que pourtant il y ait d'autres signes d'une inflammation très-aiguë, il applique selon la force des malades, 30 ou 40 sangsues au périnée, en même-temps qu'il administre à l'intérieur le copahu, le cubèbe ou leurs succédanés à des doses plus fortes que lorsqu'il s'agit de supprimer un écoulement d'une manière graduelle, attendu, dit-il, que c'est par un effet *perturbatif*, par

une révulsion brusque qu'on doit arriver au résultat qu'on cherche. En suivant cette médication, il assure avoir guéri plusieurs malades en trois ou quatre jours (Ricord. Traité des maladies vénériennes).

Une autre méthode abortive que ce même auteur recommande beaucoup à cause des grands avantages qu'il en a retirés, consiste à introduire dans l'urètre le porte-caustique de M. Lallemand, et lorsqu'il est dans le canal, de mettre la cuvette à découvert et de le retirer en lui fesant exécuter des mouvemens de rotation, de manière à pratiquer uue cautérisation superficielle de toute la muqueuse urétrale. Si, après une première cautérisation, il survient par trop d'inflammation, on a recours aux anti-phlogistiques; dans le cas contraire, on cautérise de nouveau 3 ou 4 jours après. (Ricord. loc cit).

Les érectious exigent une attention toute particuliére, qu'elles soient lascives ou simplement automatiques ; il faut éloigner du malade tout ce qui peut exciter en lui des idées de volupté. Le repos et les antiphlogistiques généraux et locaux agiront puissamment pour combattre ce priapisme, mais s'il ne cède point à ces moyens, il faut employer le camphre associé à l'opium et on l'administrera en pilules ou en lavemens.

Le médecin ne doit pas perdre de vue que les médicamens les plus énergiques pour combattre la blennorrhagie chez les femmes, sont les anti-phlogistiques, mais surtout les injections émollientes et astringentes. Les boissons délayantes sont moins utiles chez elles que dans l'homme, attendu que dans celui-ci, le siége du mal est dans l'urètre, tandis qu'il est ordinairement dans le vagin chez la femme.

Si l'inflammation est très violente et s'étend jusqu'au col de la matrice, on appliquera des sangsues sur l'endroit même contaminé, et cette application sera rendue aisée au moyen du spéculum *uteri*. Elles s'attachent avec une rapidité étonnante et font tomber l'inflammation comme par enchantement.

Dans les deux sexes, quand la blennorrhagie tend à passer à l'état chronique, il faut graduellement abandonner les anti-phlogistiques, pour se servir des résolutifs directs auxquels on fait succéder les révulsifs, les anti-blennorrhagiques, proprement dits, et les astringens, soit généraux, soit locaux. Le régime du malade doit être tonique et excitant.

FIN.